

CANCRO & SEXUALIDADE

A sua vida sexual também merece cuidados

NÃO DEIXEMOS
A SEXUALIDADE
FORA DA CONSULTA

A sexualidade também faz parte da saúde, antes, durante e depois do cancro.



SEXUALIDADE NÃO É APENAS RELAÇÃO SEXUAL

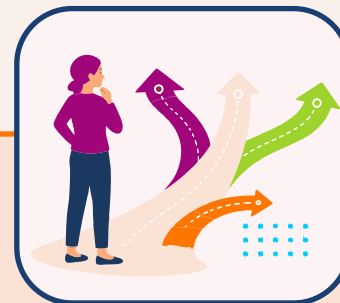
Intimidade e sexualidade também significam:

- abraçar • beijar • tocar • acariciar
- conversar • massajar • estar próximo/a • explorar outras formas de prazer



O CANCRO E OS SEUS TRATAMENTOS PODEM AFETAR O DESEJO, O PRAZER, O CONFORTO E A INTIMIDADE

A cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia e outros tratamentos podem contribuir para estas alterações. **Antes, durante e depois do tratamento, falar sobre estas mudanças é também cuidar da sua saúde.**



É FREQUENTE QUE O CANCRO E OS TRATAMENTOS AFETEM A SAÚDE SEXUAL

Mas não significa que todas as pessoas tenham problemas nem que estes sejam inevitáveis. Algumas mudanças são temporárias; outras podem persistir durante ou depois do tratamento. **Algumas podem melhorar com o tempo. Outras precisam de avaliação e tratamento.**



NÃO TEM DE ESPERAR QUE PASSE

Se uma alteração sexual lhe traz preocupação, fale com a sua equipa de saúde, em todo e qualquer momento da sua jornada. A sua sexualidade também faz parte da sua saúde e qualidade de vida.



Perguntar.



Falar.



Cuidar.

NÃO DEIXEMOS A SEXUALIDADE FORA DA CONSULTA

A sexualidade também faz parte da saúde, antes, durante e depois do cancro.

O MEU CORPO MUDOU. E A MINHA SEXUALIDADE?



Perguntar. Falar. Cuidar.



Com o diagnóstico e tratamento do cancro, **podem surgir alterações físicas com impacto na sua vida sexual e intimidade.**



Dor e desconforto

A dor pode tornar a atividade sexual menos confortável ou levar à sua interrupção. Pode estar relacionada com: cirurgia; radioterapia; alterações do pavimento pélvico; secura vaginal; alterações dos tecidos; doença ou outros sintomas associados ao tratamento. Sexo não deve ser sinónimo de dor. Se a atividade sexual provoca dor, pare e fale com a sua equipa de saúde.



Fadiga

Durante ou depois do tratamento, pode faltar energia para a atividade sexual ou para outras formas de intimidade. Isso não significa necessariamente perda de desejo. Às vezes, o que mudou foi a energia disponível.



Alterações hormonais

Alguns tratamentos podem interferir com as hormonas sexuais. A quimioterapia, a radioterapia e alguns tratamentos hormonais podem afetar a função dos ovários ou dos testículos, provocando alterações nos níveis de estrogénio e testosterona. Estas alterações podem causar sintomas como redução da libido, alterações menstruais ou menopausa precoce, secura e atrofia vaginal nas mulheres e disfunção erétil nos homens.



Secura vaginal

A secura e atrofia vaginal pode tornar a atividade sexual desconfortável ou dolorosa. Dependendo da situação, podem ajudar: hidratantes vaginais; lubrificantes; fisioterapia do pavimento pélvico; dilatadores, quando indicados; outras opções de tratamento avaliadas pela equipa de saúde. Em algumas situações, podem ser consideradas terapêuticas hormonais locais, mas a decisão deve ser individualizada, sobretudo em pessoas com determinados tipos de cancro.



Disfunção erétil

A cirurgia, radioterapia, alterações hormonais, doença vascular ou alterações dos nervos podem contribuir para a disfunção erétil. Existem diferentes tratamentos, incluindo medicamentos, dispositivos e outras opções, dependendo da causa e da situação clínica. Ter dificuldade de ereção e de ejaculação não significa perder a sexualidade.



Fertilidade

Alguns cancros e tratamentos podem afetar a fertilidade. Quando existe possibilidade de desejar filhos no futuro, a preservação da fertilidade deve ser discutida idealmente antes do início do tratamento.

**NÃO DEIXEMOS
A SEXUALIDADE
FORA DA CONSULTA**

A sexualidade também faz parte da saúde, antes, durante e depois do cancro.

RECONHECER O MEU CORPO, ACOLHER O QUE SINTO



É POSSÍVEL SENTIR DESEJO DE INTIMIDADE E, AO MESMO TEMPO, SENTIR VERGONHA OU INSEGURANÇA EM RELAÇÃO AO PRÓPRIO CORPO

Uma cicatriz. Uma mama diferente. Uma ostomia. A perda de cabelo. Uma alteração de peso. Um linfedema. Alterações nos órgãos sexuais. **Essas mudanças podem alterar a forma como se vê e como se sente na intimidade.**



**ANSIEDADE;
TRISTEZA OU DEPRESSÃO;
MEDO DE A DOENÇA VOLTAR**

Menor autoestima; vergonha ou insegurança; preocupação com a aparência; receio de não ser desejável. **São emoções e pensamentos muito mais comuns do que muitos imaginam.**



SEJA PACIENTE CONSIGO

Não existe uma data certa para voltar a sentir-se confortável com a sua imagem. Fale sobre o que sente. Com uma pessoa amiga, com o seu par, ou com um profissional de saúde. **Um/a psicólogo/a ou terapeuta sexual pode ajudar a trabalhar autoestima, ansiedade, imagem corporal e intimidade.**



DÊ TEMPO AO SEU CORPO

Retome o contacto com o corpo gradualmente. Pode começar por aquilo que lhe for confortável: cuidar do corpo; tocar-se; olhar para as zonas que mudaram quando sentir capacidade para isso; abraçar; beijar; receber ou dar uma massagem. Não precisa de começar diretamente pela relação sexual.



Perguntar.



Falar.



Cuidar.

ENTRE NÓS

Desejo e Intimidade

**NÃO DEIXEMOS
A SEXUALIDADE
FORA DA CONSULTA**

A sexualidade também faz parte da saúde, antes, durante e depois do cancro.



O cancro pode afetar a pessoa e também a sua relação em casal. **A intimidade pode mudar, mas pode ser retomada e cuidada.**



Durante a doença, o casal pode passar por diferentes papéis: **parceiro/a → cuidador/a → pessoa que precisa de cuidados → parceiro/a novamente**



Esta dinâmica de papéis durante e depois dos tratamentos pode influenciar a intimidade na relação.

Um dos parceiros pode ter mais desejo do que o outro, ou pelo contrário medo de iniciar contacto físico ou receio de provocar dor. Um pode ter medo de rejeição; o outro ter dificuldade em falar sobre sexo. Pode acontecer a diminuição do desejo de ambos e existir a sensação de que “já não somos como antes”. **Mudanças na intimidade da relação podem acontecer sem significar falta de amor.**



O contacto físico e a comunicação emocional são importantes mesmo quando a relação sexual não é possível ou desejada. **Manifestem a vossa intimidade:** abraçar, beijar, tocar, conversar, dormir juntos, acariciar, massajar, rir juntos.



Proteção

Alguns tratamentos oncológicos podem diminuir as defesas do organismo ou reduzir o número de plaquetas, aumentando o risco de infeções ou de hemorragias. Nestes casos, recomenda-se o uso de preservativo nas relações sexuais, de forma a reduzir estes riscos.



Perguntar.



Falar.



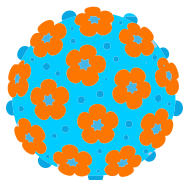
Cuidar.

HPV E CANCRO: QUAL A RELAÇÃO?

Informação, prevenção e acompanhamento ajudam a cuidar da sua saúde

NÃO DEIXEMOS
A SEXUALIDADE
FORA DA CONSULTA

A sexualidade também faz parte da saúde, antes, durante e depois do cancro.



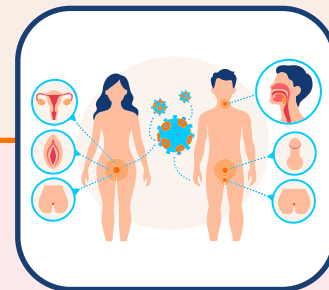
O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) É UM GRUPO DE VÍRUS MUITO COMUM

Transmitido sobretudo através de contacto íntimo e sexual, através de: sexo vaginal; sexo anal; sexo oral; contacto pele com pele na região genital. Uma infeção por HPV pode ter ocorrido muito tempo antes de ser detetada, não é uma prova de infidelidade.



A MAIORIA DAS INFEÇÕES POR HPV DESAPARECE SEM CAUSAR CANCRO MAS HÁ TIPOS DE ALTO RISCO

Alguns tipos de HPV, quando persistem, podem causar alterações que podem evoluir para cancro. **Os tipos HPV 16, 18, 31 e 33 estão entre os tipos de alto risco associados ao cancro.**



O HPV ESTÁ ASSOCIADO A CANCROS NA ÁREA GINECOLÓGICA/ANOGENITAL E NA ÁREA DA CABEÇA E PESÇOÇO

Pessoas com tipos de HPV de alto risco podem desenvolver os seguintes tipos de cancro na região ginecológica/anogenital: colo do útero, vulva, vagina, pénis, ânus. Na região da cabeça e pescoço, alguns cancros da orofaringe, incluindo na garganta, língua e amígdalas.



COMO REDUZIR O RISCO? VACINAÇÃO, RASTREIO E USO DO PRESERVATIVO

A vacinação gratuita contra o HPV, em Portugal, abrange raparigas e rapazes aos 10 anos, mulheres dos 18 aos 26 anos, homens dos 24 aos 26 anos. A vacinação não substitui o rastreio do cancro do colo do útero. O uso do preservativo reduz o risco de transmissão, mas não elimina completamente, porque o HPV também pode estar presente em outras áreas da pele.



Perguntar.



Falar.



Cuidar.

FALAR TAMBÉM É CUIDAR

Falar sobre sexualidade
faz parte dos cuidados
oncológicos.



 Perguntar.  Falar.  Cuidar.



NÃO DEIXEMOS A SEXUALIDADE FORA DA CONSULTA

A sexualidade também faz
parte da saúde, antes, durante
e depois do cancro.



A saúde sexual também merece atenção, **falar sobre isso na consulta faz parte dos cuidados oncológicos e da qualidade de vida.**



Não é preciso esperar. Pode tomar a iniciativa e dizer ao seu médico: “O tratamento está a afetar a minha vida sexual.” ou “Tenho uma dúvida sobre a minha intimidade.”



Quem pode ajudar?

Dependendo do problema, pode falar com:

Oncologista | Para perceber se o problema está relacionado com a doença ou tratamento.

Ginecologista | Para sintomas ginecológicos, menopausa, dor ou alterações vaginais.

Urologista | Para disfunção erétil, alterações urinárias ou ejaculatórias.

Médico/a de família | Para avaliação global e orientação.

Psicólogo/a | Para ansiedade, depressão, autoestima, imagem corporal ou medo da recorrência.

Terapeuta sexual/sexólogo/a | Para dificuldades relacionadas com desejo, excitação, orgasmo, dor e intimidade.

Fisioterapeuta especializado/a no pavimento pélvico | Para algumas situações de dor, disfunção muscular e problemas pélvicos.



“Guia de Recursos para a Pessoa com Doença Oncológica e seus Cuidadores.” Grupo Informação em Saúde National Cancer Hub

<https://www.dgs.pt/em-destaque/national-cancer-hub-portugal-publica-2-edicao-do-e-book-guia-de-recursos-para-a-pessoa-com-doenca-oncologica-e-seus-cuidadores-1.aspx> Portugal.

“SEXUALIDADE & CANCRO. Tudo o que queria saber sobre a sua saúde sexual mas teve receio de perguntar”. Liga Portuguesa Contra o Cancro.

<https://www.ligacontracancro.pt/sexualidade-e-cancro>